

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

IVANIA NAITZKE DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE
READAPTAÇÃO/READEQUAÇÃO FUNCIONAL PARA OS SERVIDORES DA
PREFEITURA DE ITATIBA**

CURITIBA

2011

IVANIA NAITZKE DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE
READAPTAÇÃO/READEQUAÇÃO FUNCIONAL PARA OS SERVIDORES DA
PREFEITURA DE ITATIBA**

Trabalho apresentado a Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientadora: Prof^a Jane Mendes Ferreira

CURITIBA

2011

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um projeto técnico que tem por objetivo propor a implantação e regulamentação do programa para readaptação/readequação funcional dos servidores públicos municipal da Prefeitura do Município de Itatiba/SP. Tem como foco a recuperação dos servidores adoecidos em decorrência de doenças ocupacionais ou não e sua reinserção nas atividades laborais. A problemática identificada refere-se à dificuldade do servidor em retornar as atividades com limitações de atividades e da equipe de trabalho em aceita-lo como trabalhador ativo e capaz para o trabalho.

Palavras-chave: Recursos Humanos. Readaptação/Readequação Funcional. Comportamento Organizacional. Gestão Pública.

ABSTRAT

The present work it is a technical project that aims to propose the implementation and regulation of the program for rehabilitation / functional readjustment of municipal civil servants of the Municipality of Itatiba / SP. It focuses on the recovery of servers sickened as a result of occupational disease or not and their reintegration in work activities. The problem identified relates to the difficulty of the server to return the activities with limited activities and team work in the worker accepts it as active and able to work.

Keywords: Human Resources. Rehabilitation / Functional Readjustment. Organizational Behavior. Public Management.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA	6
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO.....	7
1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO	7
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	7
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	9
3. METODOLOGIA.....	12
4. A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA	13
4.1. DESCRIÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE ITATIBA.....	13
4.1.2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	14
5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	17
5.1. DESENVOLVIMENTOS DA PROPOSTA	18
5.2. PLANO DE IMPLANTAÇÃO	18
5.2.1 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	19
5.3. RECURSOS	21
5.4. RESULTADOS ESPERADOS.....	22
5.5. RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVAS- CORRETIVAS	22
6. CONCLUSÃO	23
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
8. ANEXOS	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

A partir da vivência na Gerência de Informação Funcional da Autarquia Municipal de Saúde do Município de Londrina, local que atuei como servidora, no período de novembro de 1995 a fevereiro de 2011 pude verificar a necessidade de regulamentação de uma política que valorizasse mais os servidores, principalmente aqueles que possuíam alguma dificuldade em desenvolver suas atividades normalmente em decorrência de problemas de saúde e com laudos de readaptação.

Ao ingressar no Município de Itatiba, em junho de 2011, constatei a mesma realidade com o agravante que em Itatiba a equipe da medicina de trabalho é ainda mais reduzida, tendo uma ação mais efetiva somente nos exames admissionais.

O Município de Itatiba não possui nenhuma política de acompanhamento dos servidores em licença médica e nem tão pouco dos servidores readaptados por conta de limitações físicas, psíquicas ou sensoriais.

A partir da constatação da inexistência de um programa de readaptação/readequação profissional, que possibilitasse o retorno ao trabalho do servidor que possui restrições de atividades, surgiu a necessidade de promover uma análise acerca das possibilidades da implantação de um Programa que viesse beneficiar esses trabalhadores.

A problemática identificada refere-se à dificuldade do servidor, em retornar ao trabalho com limitações de atividades, em decorrência de problemas de saúde e da equipe de trabalho em aceita-lo como trabalhador ativo e capaz, gerando conflitos na organização e prejudicando o desenvolvimento do trabalho e recuperação do servidor.

Desta forma este trabalho se propõe a esta análise quanto à readaptação do trabalhador, tendo em vista que segundo Frade (2008), o trabalhador quando acometido de doenças que oriundas do trabalho ou não, sofre dupla exclusão, a “primeira no campo econômico, onde o empregado perde sua condição de trabalhador produtivo e a segunda no campo social, onde o trabalhador perde sua identidade e é estigmatizado como inválido.”

Assim, vislumbra-se na readaptação um caminho para que o servidor público municipal possa recuperar sua condição de trabalhador produtivo, ainda que no desenvolvimento de funções alheias a sua.

Consideramos que um programa eficaz deverá ter como foco a recuperação dos servidores adoecidos em decorrência de doenças ocupacionais ou não e sua reinserção nas atividades laborais.

Para tanto, faz-se necessário um suporte técnico e administrativo para os servidores e aos setores da administração Pública Municipal, para o estabelecimento de condições laborativas e a reinserção no trabalho dos servidores e servidoras adoecidos, em decorrência ou não do trabalho, que possuem condições de retorno com ou sem restrições de função.

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Propor a implantação e regulamentação do programa de readaptação/readequação funcional dos servidores públicos municipal da Prefeitura Municipal de Itatiba.

1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO

I) Avaliar a situação do servidor afastado por licença médica, cujo o afastamento tenha ultrapassado 90 (noventa) dias, tendo como foco sua recuperação e retorno ao trabalho, mesmo que com limitação de funções;

II) Acompanhar o processo de Readequação/Readaptação dos servidores, procurando realocá-lo em local e função que possa contribuir para sua recuperação;

III) Fornecer suporte técnico ao servidor público e ao local de trabalho, depois de efetivada a readaptação/readequação, no sentido de evitar os conflitos organizacionais.

1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

O texto constitucional consagrou a saúde como produto social e a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado, que passa a garantir, “mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doença e de outros agravos, além de um acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção,

proteção e recuperação da saúde de todos os cidadãos” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, art. 196, 1988).

Foi a partir da Constituição Federal de 1988 que a questão saúde do trabalhador começou a ser colocada em pauta, logo em seguida a Lei Orgânica da Saúde nº. 8080/90 vem definir no seu artigo 6º § 3º a “saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, a promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

Isto posto verificamos que a legislação ampara as ações que visam tanto a promoção da saúde e prevenção dos agravos, quanto as de recuperação da saúde e a reabilitação do trabalhador. Considerando que é pelo trabalho que o homem se objetiva e se constitui como ser social; sendo este, portanto, imprescindível para a construção da objetividade e da subjetividade da raça humana (Machado, 2007).

O trabalho é fator determinante da qualidade de vida, de manutenção das necessidades humanas e de valorização da pessoa, portanto é de extrema importância propiciar condições para que o trabalhador possa desenvolver suas atividades. O presente projeto visa à recuperação da saúde do servidor e de sua reinserção no trabalho.

A escolha desse objeto se justifica pelo fato que o servidor público é o representante do Estado quando em exercício de suas funções. Os serviços prestados por estes profissionais são de caráter essencial e qualquer implicação resulta em queda na qualidade do serviço prestado a população.

A preocupação com a saúde do servidor também esta pautada no reconhecimento do valor que estes têm na sociedade em geral. Uma vez melhorando as condições de trabalho dos servidores, trabalhando para que os fatores causadores de doenças e/ou afastamentos do trabalho sejam eliminados, estaremos contribuindo para a efetivação dos direitos a saúde e ao trabalho.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

No que tange a relação saúde e trabalho, constata-se que havia um descompasso entre o trabalhador e o seu próprio corpo:

A relação entre o trabalho e a saúde/doença – constatada desde a Antigüidade e exacerbada a partir da Revolução Industrial – nem sempre se constituiu em foco de atenção. Afinal, no trabalho escravo ou no regime servil, inexistia a preocupação em preservar a saúde dos que eram submetidos ao trabalho, interpretado como castigo ou estigma: o “tripalium”, instrumento de tortura. O trabalhador, o escravo, o servo eram peças de engrenagens “naturais”, pertencentes da terra, assemelhados a animais e ferramentas, sem história, sem progresso, sem perspectivas, sem esperança terrestre, até que, consumidos seus corpos, pudessem voar livres pelos ares ou pelos céus da metafísica (NOSELA, 1989 apud GOMEZ; COSTA, 1997, p. 22).

Com o advento da Revolução Industrial, o trabalhador “livre”, para vender sua força de trabalho, tornou-se presa da máquina, de seus ritmos, dos ditames da produção que atendiam à necessidade de acumulação rápida de capital e de máximo aproveitamento dos equipamentos, antes de se tornarem obsoletos.

No Brasil, limitando-se somente ao século XX, depara-se com uma cidadania bastante fragmentada graças à inserção diferenciada de segmentos profissionais no mercado de trabalho urbano, caracterizando uma *cidadania regulada*. Benefícios e serviços de saúde, por exemplo, eram garantidos para quem estava formalmente empregado e contribuindo para a instituição previdenciária da época. Ou seja, um determinado padrão de acesso aos serviços de saúde era garantido somente para uma parcela da população nacional.

A partir dos anos 80, com a criação do Sistema Único de Saúde, passou-se a dar atenção a todos os cidadãos brasileiros. A problemática da exclusão social, sob o ângulo da saúde pública, vem adquirindo destaque nas agendas das organizações internacionais da área e se tornando objeto de estudos particulares e regionais no Brasil. Minayo (1994 apud GOMEZ; COSTA, 1999) aponta a necessidade de ampliar o campo de investigação, bem como de implementar propostas de ação e intervenção nos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, tenta-se contribuir para uma melhor especificação dos agravos incluídos no grande grupo de Causas Externas da Classificação Internacional de Doenças (CID), partindo do pressuposto de que os agravos

referentes a trabalho, além de insuficientemente registrados, não se encontram contemplados em toda sua abrangência (MINAYO, 1994 apud GOMEZ; COSTA, 1999).

Isto se justifica através das palavras de Gomes, que considera como uma das principais barreiras para reduzir a reconhecida subnotificação é a visão securitária que pauta o registro de dados sobre doenças e acidentes de trabalho, inclusive nas informações de notificação compulsória, coletada nos serviços de saúde.

Sob a lógica de concessão de benefícios, referentes ao seguro de acidente de trabalho, o universo é composto apenas por trabalhadores com vínculos formais, estando excluídos, dentre eles, os servidores públicos das três esferas de governo, sujeitos aos regimes próprios de previdência, os trabalhadores domésticos e os autônomos.

Trata-se, concomitantemente, de verificar a procedência das interpretações existentes sobre a redução do número de acidentes, que além de atribuí-la a subnotificação, inclui como outros determinantes a introdução de mudanças tecnológicas, os investimentos e medidas de segurança, bem como a terceirização e a informalização, mesmo no mercado formal, das atividades de risco (GOMEZ; COSTA, 1999).

Essa realidade também é percebida no serviço público, pois é notório a precarização das relações trabalhistas, que se dá por meio da terceirização do serviço e pluralidade de vínculos trabalhistas. O Município de Itatiba conta com servidores regidos pelo regime próprio, outros submetidos às normas da Consolidação das Leis do Trabalho e trabalhadores contratados por meio de Organizações não Governamentais, ou seja, não há um padrão a ser seguido para realização das notificações.¹

Isto posto, pode-se afirmar que, na atualidade, as relações de trabalho se mostram precarizadas e flexibilizadas com a redução crescente de postos de trabalho para a grande maioria dos trabalhadores, inclusive no serviço público, nem tanto pela modernização da máquina pública, mas pela precarização das relações e vínculos trabalhistas, gerando conflitos organizacionais tendo como consequência o adoecimento de muitos desses trabalhadores.

¹ Essas informações são provenientes da minha experiência como servidora pública municipal.

É importante salientar que o trabalho é designado como uma atividade que altera o estado natural das pessoas, transformando-as para melhor satisfazer suas necessidades (SILVA, 2008).

Machado (2007) descreve o trabalho em sua concepção mais ampla como a transformação da natureza em objetos úteis para satisfazer as necessidades humanas. É através dele que o homem se objetiva e se constitui como ser social; no qual ao transformar a natureza, transforma a si mesmo. Para Machado, o trabalho é, portanto, imprescindível para a construção da objetividade e da subjetividade da raça humana; é fator determinante da qualidade de vida, de manutenção das necessidades humanas e de valorização da pessoa.

Machado (2007) coloca ainda que, é pelo trabalho que se constrói e reconstrói as necessidades humanas; é a atividade em que o homem se vê e se coloca como membro partícipe da sociedade; pelo trabalho que ele estabelece relações com outros homens – relações que não se reduzem ao processo de trabalho, mas que se configuram como relações sociais.

O ambiente de trabalho tem que apresentar condições para que o homem possa desenvolver suas habilidades, apresentando ambientes salubres e reconhecimento da importância do trabalho desenvolvido, podendo assim se tornar essencial para o bem estar da pessoa.

Segundo Frade (2008) “a ausência de uma política de reabilitação profissional nas empresas inviabiliza importantes intervenções que deveriam ter o seu início no momento em que o trabalhador se acidenta ou adoece”.

A Organização Mundial da Saúde considera que “o ambiente de trabalho está sendo cada vez mais usado como um espaço para promoção de saúde e para atividades preventivas de saúde – não só para evitar doenças e acidentes de trabalho, mas para diagnosticar e melhorar a saúde das pessoas em geral” (Organização Mundial da Saúde Ambientes de trabalho saudáveis, 2010).

Dito isto, verifica-se que um Programa de readaptação funcional se traduz como um facilitador no processo de recuperação do trabalhador, quando este adoece em decorrência de suas atividades laborais ou ainda em condições adversas, pois buscará sua reinserção no trabalho tendo como foco a recuperação de sua saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de pesquisa exploratória, que segundo Andrade (2002), busca-se conhecer com maior profundidade o assunto no sentido de proporcionar uma visão geral sobre o tema e assim contribuir para o esclarecimento das questões abordadas.

As fontes de pesquisa foram o levantamento de informações junto ao setor de Recursos Humanos da Prefeitura do Município de Itatiba e a realização de entrevista com profissionais que atuam na área. As coletas das informações se deram no período de junho a agosto de 2011.

A técnica para coleta de dados consistiu em entrevista semi-estruturada, com questões abertas que segundo Minayo (2001), pressupõem perguntas previamente formuladas, além de possibilitar, ao informante, abordar livremente o tema proposto.

A entrevista foi realizada com o profissional de Serviço Social do setor de Recursos Humanos. A escolha por esse profissional se justifica devido à sua experiência na área, tendo em vista que é a responsável pelo acompanhamento dos servidores em afastamento por licenças médicas e também pela readaptação e readequação funcional, o que possibilitou maior contribuição para o trabalho.

Além da entrevista, foram analisadas as informações fornecidas por meio de ofício, pelo setor de Recursos Humanos. Essas informações referem-se ao número de servidores, cargos existentes, número de atestados, média de atendimento do setor de medicina do trabalho, número de afastamentos decorrentes de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e licenças médicas, trabalhos desenvolvidos pelo setor de medicina do trabalho, quantidade de servidores em readaptação funcional e equipe existente para o atendimento aos servidores.

Os dados foram coletados, e a análise se deu fundamentada em Minayo (2001), que aponta três finalidades: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte.

4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

4.1 - DESCRIÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

O Município de Itatiba está localizado a 80 km de São Paulo e pertence à região metropolitana de Campinas. A População do Município está estimada em 101.450 habitantes sendo que 85.640 (IBGE 2000) na área urbana e 15.810 na área rural.

Itatiba conta atualmente com 2.586² (dois mil quinhentos e oitenta e seis) servidores públicos municipais, entre concursados e cargos comissionados. Esses servidores trabalham na oferta de serviços e na garantia de direitos sociais como a educação, saúde, habitação, segurança pública, assistência social entre outros. Não foi possível o acesso a informação quanto ao número de trabalhadores terceirizados e prestadores de serviços, atuando na prestação de serviços públicos,

A prefeitura está organizada administrativamente em nove Secretarias, quais sejam: Ação Social, Administração, Cultura, Esportes e Turismo, Educação, Finanças, Governo, Jurídico, Obras e Meio-Ambiente e Saúde.

O setor de Recursos Humanos é diretamente subordinado a Secretaria da Administração, bem como o setor de medicina do trabalho, sendo que este último é resultado de uma parceria com a Secretária de Saúde, a qual cede o espaço físico e também parte dos profissionais que compõe a equipe necessária para atendimento aos servidores.

Atualmente a equipe do setor de medicina do trabalho é composta por dois médicos do trabalho, um técnico de segurança e uma assistente social. Os médicos atendem também toda a demanda do município e são servidores subordinados a Secretaria de Saúde, o Técnico de Segurança e a Assistente Social estão lotados na Secretaria de Administração no Setor de Recursos Humanos.

² Dado fornecido pelo setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Itatiba tendo como referência o mês de setembro de 2011.

4.1.2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Atualmente em Itatiba o setor de medicina do Trabalho é o único órgão que trabalha em prol da saúde do servidor, atuando especificamente na realização de perícias médicas. Não há programa de prevenção a acidentes de trabalho ou ainda de reabilitação dos servidores já adoecidos. Segundo os profissionais que atuam no RH e assessoria jurídica, no município ainda não há uma regulamentação e um protocolo a ser seguido, a fim de se efetivar as readaptações funcionais dos servidores em condições de exercer parte das funções do cargo que ocupam, ocasionando períodos longos de licenças médicas.

Com relação de como se dá hoje o processo de readaptação funcional a Assistente Social coloca:

A solicitação de readaptação funcional é protocolada pelo próprio servidor: Após é realizado o encaminhamento à Seção de Recursos Humanos, que analisa o laudo médico e requerimento do servidor e posteriormente encaminha para a Secretaria na qual o servidor está lotado, para que verifique a possibilidade de continuar na mesma secretaria ou de ser removido para outro setor da administração pública municipal, depois o processo retorna ao RH que o encaminha a Secretaria de Negócios Jurídicos, responsável em verificar as possibilidades legais de readaptação em outro cargo. Após análise jurídica o processo é encaminhado ao Serviço Social para agendamento de entrevista inicial para levantamento das disponibilidades do servidor baseado nas restrições, e prováveis possibilidades. Após conclusão dos trâmites é elaborado o termo de trabalho restrito, onde a adequação da ação é avaliada pelo médico do trabalho e técnico de segurança do Trabalho, bem como definida a periodicidade de avaliação.

Conforme constatado na fala da Assistente Social, quando verificada a possibilidade de readaptação ou readequação funcional pelos médicos do trabalho:

“São os próprios servidores que protocolam um requerimento na Secretária de Administração”.

O protocolo é analisado pela assessoria jurídica do município e posteriormente pelo assistente social. O servidor só é chamado para acompanhar o processo depois que este já está na fase de conclusão, e foi encaminhado ao serviço social, para adequar a lotação funcional.

Considerando o mês de junho de 2011, segundo os dados fornecidos pelo setor de recursos humanos, o município constava com 67 (sessenta e sete)

servidores com afastamentos médicos por mais de noventa dias. Desses somente 10 (dez) entraram com pedido de readaptação, sendo que nove processos estão em andamento e apenas um efetivou a readaptação funcional.

O setor de Recursos Humanos encontra muitas dificuldades em readaptar/readequar o servidor que possui alguma limitação de funções que compõem seu cargo, como é o caso de uma servidora da Secretária de Saúde, citada pela Assistente Social, ocupante do cargo de auxiliar de odontologia que possui restrições e não pode manipular algumas substâncias, mas que poderia trabalhar com palestras educativas sobre higiene bucal, trabalho que já existe no município, e a atual equipe vem colocando resistência em aceita-la.

Segundo o relato da assistente social do RH, as chefias imediatas utilizam-se de empecilhos ou “desculpas” conforme explicitado pela profissional:

“não tem lugar para o readaptado no setor, pois precisam evitar os conflitos, que provavelmente irão surgir, que o restante da equipe fica sobrecarregada de trabalho tendo alguém impossibilitado de desenvolver cem por cento das tarefas do setor”.

Ainda segundo a Assistente Social:

“A equipe de trabalho que recebe o servidor readaptado tem apresentado resistência em aceita-lo, e muitas vezes este acaba sendo rotulado como folgado”.

Acrescenta que isto ocorre, pois muitas vezes as pessoas se encontram despreparadas e impregnadas de preconceitos. Esta afirmação é possível devido a sua experiência profissional diária e informa que o fato relatado ocorreu em três dos cinco casos que acompanhou no mês de agosto.

A incidência de servidores readaptados que voltam a entrar sem licença médica, segundo a assistente social do RH, também é preocupante, o que na opinião da mesma é reflexo do despreparo do setor e dos colegas de trabalho em aceita-lo, e que:

“para amenizar os conflitos acabam por desenvolver as funções normalmente e, portanto adoecendo novamente, e conseqüentemente voltam a se afastar do trabalho por licença médica”.

A profissional entrevistada coloca a necessidade urgente de regulamentação de uma política que atenda a recuperação da saúde do servidor, com

acompanhamento regular, estabelecido de acordo com a necessidade de cada um e considerando a especificidade de cada caso. Neste sentido, é mister que se inclua nessa política todos os servidores municipais com o trabalho de conscientização da importância de um ambiente de trabalho que contribua para a promoção da saúde de todos os servidores.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O Programa de Readequação/Readaptação Funcional tem o propósito de regulamentar e normatizar o processo de readaptação funcional, oferecendo suporte técnico e administrativo aos setores da administração Pública Municipal e aos servidores afastados por licença médica, mas em condições de retornarem ao trabalho readaptados, bem como fornecer acompanhamento especializado e apoio a estes servidores e aos locais de trabalho nos quais poderão ser lotados por meio da atuação de uma equipe multidisciplinar e ainda desenvolvendo trabalhos em grupo, que de acordo com Bartilotti, 2009:

Atividades em grupo de caráter terapêutico e educativo realizados por equipe multiprofissional têm resultados positivos na assistência à medida que proporcionam tratamentos de saúde, por diversos meios, sejam estes curativos, preventivos, paliativos ou de reabilitação. Além disto, estas intervenções também podem contribuir para a ampliação do grau de autonomia dos usuários, reflexão sobre o processo de adoecimento, socialização de dúvidas e resgate da cidadania. (Carolina Bunn Bartilotti, Paulo Renato de Andrade, Juliana de Mattos Varandas, Paula Cristina Gamba Ferreira, Cristine Cabra - ARTIGO ORIGINAL Publicado em ACTA FISIATR 2009; 16(2): 66 – 75)

Desta forma, todos os servidores deveriam ser beneficiados pelo Programa, com ações de prevenção de agravos à saúde e conscientização de uma ambiente seguro e salubre, visando prevenir o adoecimento. Todavia, para os servidores que já foram acometidos de doenças do trabalho ou não, o Programa contemplaria os seguintes servidores:

- a) em licença acidente de trabalho e em licença para tratamento de saúde;
- b) com aspectos da saúde biopsicossocial comprometidos e sem afastamento do trabalho;
- c) que apresente dificuldades de integração à equipe e ou às atividades laborativas;
- d) que necessite de troca de função/unidade de trabalho, como forma de prevenção dos riscos relacionados ao trabalho.

5.1 DESENVOLVIMENTOS DA PROPOSTA

O Programa será desenvolvido sob a coordenação geral da Secretaria Municipal de Administração, sendo a coordenação da execução do Setor de Recursos Humanos e Medicina do Trabalho e será composto das fases de Diagnóstico, Readequação/Readaptação Laborativa e Acompanhamento;

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

O Programa será iniciado com a fase do diagnóstico, com o objetivo de diagnosticar se o servidor, o qual a inclusão no programa foi solicitada, atenderá às condições básicas para participar. Esta triagem será realizada pela Equipe do Programa que, após decisão favorável ao acatamento da inscrição solicitada, aprofundará o nível das informações sobre o servidor.

As principais atividades a serem desenvolvidas nesta fase serão:

I) Realização de anamnese, que consiste na coleta de informações acerca do princípio e evolução da situação individual que motivou a inscrição do servidor no Programa, por meio de entrevista obrigatória, com a presença do servidor;

II) Avaliação do grau de comprometimento da capacidade laborativa do servidor e encaminhamento para tratamento, quando for o caso.

III) Acompanhamento individual da situação de afastamento do trabalho por motivo de saúde, tanto nos casos de servidores encaminhados ao Programa pela chefia imediata quanto aqueles inscritos pela Medicina do Trabalho.

A partir das informações obtidas na fase de diagnóstico, se o servidor for considerado portador de doença ou mal-estar físico, sensorial ou psicológico que influencie de forma determinante seu desempenho, deverá ser incluído na Fase de Readequação/Readaptação Laborativa.

A fase de Readequação/Readaptação Laborativa objetiva recuperar a capacidade laborativa do servidor, no que se refere aos aspectos de integração às atividades, ao processo de trabalho e a equipe do seu local de trabalho.

As principais atividades desenvolvidas nesta Fase serão:

I) Elaboração de proposta de trabalho adequada à situação de saúde do servidor;

- II) Identificação, na unidade de lotação, do posto de trabalho mais adequado às condições do servidor;
- III) Elaboração da programação de requalificação profissional;
- IV) Prestação de consultoria à chefia imediata do servidor nos aspectos relativos a potencialização da capacidade laborativa, em especial sobre o que foi detectado na fase de diagnóstico.

A equipe do Programa será composta por profissionais, de acordo com a necessidade específica do processo de cada servidor. Podendo ser composta pelos profissionais Médicos do trabalho, Psicólogos, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais. Sendo estes todos servidores municipais que serão convocados pela Secretaria de Administração para comporem a equipe. Os servidores que compõem o setor de medicina do trabalho e o setor de acompanhamento de servidores do RH comporão a equipe fixa de profissionais.

Cabe ressaltar que as providências gerenciais serão discutidas pela Equipe do Programa em atuação de consultoria junto ao Órgão de Lotação do servidor. Em caso de necessidade de movimentação funcional do servidor, a Equipe do Programa, toma a decisão mais adequada à situação, com a participação e ciência do servidor, procurando atender as suas necessidades e também as necessidades do serviço público.

Com a finalidade de facilitar o processo de integração à equipe, com foco nas disfunções diagnosticadas, pode o caso ser encaminhado para os grupos de apoio³ já existentes ou a serem formados.

5.2.1 COMPETÊNCIAS

A equipe de trabalho fará acompanhamento trimestral junto ao servidor e chefias, por meio de visita ao local de trabalho. A equipe também acompanhará a realização do tratamento proposto pelos profissionais.

O representante do Setor de Recursos Humanos e/ou Medicina do Trabalho participará das reuniões que envolvam a definição de unidades para realocação dos servidores participantes, e se for o caso, passará a avaliar a capacitação do servidor e auxiliar na solução de treinamento, para este e sua unidade.

³ Trabalhos em grupo com os servidores que possuam as mesmas dificuldades ou problemas de saúde.

O titular da pasta poderá ser representado nas reuniões em que são discutidos os planos de readequação/readaptação de servidores de sua subordinação.

A chefia imediata participa de negociação/elaboração da programação/condições de trabalho do servidor, definição de instrumentos de avaliação e sua implementação na fase de potencialização laborativa.

O profissional Técnico de Segurança do Trabalho, que hoje é servidor efetivo da Secretária de Administração, ira ao local de trabalho do servidor inscrito no programa para avaliação do ambiente do trabalho. Para esta avaliação deverão ser utilizadas o constante nas “Normas Regulamentadoras – NRs”, legislação relativa à segurança e medicina do trabalho

O médico do trabalho realizará a inspeção médica, emitindo laudo constando as limitações físicas do servidor, e as atividades possíveis de serem desenvolvidas pelo servidor em recuperação, e podendo solicitar parecer de especialistas e exames subsidiários que serão custeados com recursos financeiros da PMI.

O psicólogo fará entrevista obrigatória com o servidor ou servidora, para realizar levantamento psicológico, organizacional e familiar, possuindo autonomia profissional para utilizar as ferramentas necessárias para a execução do trabalho e ainda “minimizar o sofrimento psicológico e contribuir para que os trabalhadores se apropriem da sua condição de saúde” (Bartilotti, 2009).

A inspeção social será realizada pelo assistente social, “seu principal objetivo será avaliar e intervir sobre as implicações sociais, culturais e econômicas envolvidas na condição de saúde do trabalhador, e garantir o acesso aos direitos assegurados na Constituição Federal” (Bartilotti, 2009), e posteriormente fará:

I) Visita ao local de trabalho do servidor para inspecionar e orientar as condições de trabalho mais adequadas às limitações constante em laudo médico e psicológico.

II) Detectar possíveis questões sociais causadores dos problemas de saúde do servidor(a).

III) E em casos específicos poderá ser realizado visita a residência do servidor, para averiguação de possíveis causas sociais, externas ao trabalho, que poderão estar influenciando na recuperação do servidor, providenciando os encaminhamentos necessários para a possível superação dos entraves.

Caberá à chefia imediata co-responsabilidade por todo o processo, devendo notificar a o setor de medicina ou ao RH as intercorrências que poderão ocorrer durante a adaptação do servidor no setor, e se responsabilizando em repassar para sua equipe as informações sobre o programa de trabalho a ser desenvolvido com o servidor em recuperação e suas repercussões sobre este e a equipe da unidade.

A equipe do programa estará submetida a sigilo profissional, devendo empenhar-se em manter elevado nível ético, respeitando o código de ética das categorias profissionais no trato dos dados e relatórios referentes à situação dos servidores envolvidos e no que concerne aos seus papéis e responsabilidades.

5.3 - RECURSOS

A equipe será formada por servidores públicos municipais, das diversas secretarias, que poderão dedicar parte da carga horária normal de trabalho no desenvolvimento do Programa, não ocasionando despesas com folha de pagamento.

Nas fases de diagnóstico e Readequação/Readaptação, os valores correspondentes a exames e consultas com especialistas deverão ser custeados pelo Plano de Saúde do servidor e quando o servidor não possuir o plano de saúde a equipe do programa poderá solicitar atendimento na rede credenciada ao SUS (Sistema Único de Saúde), por meio de encaminhamento do médico do trabalho.

O custeio do tratamento de servidores em Licença por Acidente de Trabalho, no que se referir às doenças relacionadas ao motivo do afastamento, segue a normatização específica de Acidente do Trabalho, constantes na NR1 e as regulamentações do INSS.

No caso de Licença por Acidente de Trabalho e Licença para Tratamento de Saúde, as ações do Programa poderão ser desenvolvidas de acordo com Convênio de Cooperação Técnica (Exemplo: SUL AMÉRICA/ SUS / SINDICATO/INTERMÉDICA). Considerando que a Prefeitura já consta com um convênio de Plano de Saúde Coletivo para os servidores com o segurador Sul América e o Sindicato dos servidores já possui um convênio com a seguradora Intermédica para seus filiados, sendo que a responsabilidade pelo controle será do RH, ao utilizar o convênio da Sul América e SUS e do Sindicato quando for necessário recorrer a seguradora Intermédica.

5.4 - RESULTADOS ESPERADOS

A efetividade das ações do Programa como um todo, será mensurada sob a responsabilidade do Setor de Recursos Humanos, por meio da ficha de avaliação onde constam as questões objetivas e possíveis de tabulação.

Espera-se a inclusão de 60% dos servidores no primeiro semestre e no segundo semestre espera-se que o restante dos servidores com perfil para o programa seja contemplado. Dos servidores atendidos pelo programa, que possuírem condições de retornarem aos trabalhos readequados ou readaptados, espera-se 80% de adesão nas atividades oferecidas pelo programa.

5.5 - RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Um risco ou problema seria a recusa do servidor em participar do programa, no entanto todo servidor que se recusar a participar e a seguir adequadamente as orientações fica sujeito às penalidades previstas pelo Estatuto dos servidores municipais, quais sejam, advertência verbal, advertência escrita e suspensões convertidas ou não em multas.

O não cumprimento na programação de tratamento pelo servidor participante, bem como o abandono do Programa, deverá ser formalizada pelo Setor de Medicina do Trabalho à unidade de lotação do servidor, solicitando, formalmente, a aplicação das penalidades cabíveis.

As providências administrativas necessárias ao cumprimento do Programa seguirão as leis vigentes.

6 CONCLUSÃO

Este trabalho apresenta uma análise da situação atual, de como se dá a readaptação funcional no Município de Itatiba, e propõe a implantação de um programa que regulamente as ações que visam à saúde do servidor público e sua recuperação, por meio da reinserção ao trabalho.

Considerando o quadro atual, torna-se fundamental a implantação de um programa que ofereça atividades que visem minimizar os problemas de saúde e colaborar para a recuperação da saúde do trabalhador que possui alguma restrição de atividades, procurando readaptá-lo em cargo, função e local compatíveis com as limitações, considerando o definido no laudo médico e na avaliação dos outros profissionais que comporão a equipe responsável pelo atendimento ao servidor.

O programa apresenta uma proposta de trabalho em equipe multidisciplinar como meio de oferecer suporte técnico ao município, ao servidor adoecido em recuperação e a ao local de trabalho, no sentido de trabalhar as questões referentes a importância do trabalho e do ambiente no qual é desenvolvido, para a vida e desenvolvimento das pessoas.

Para finalizar, ressalta-se que foi apresentado um conjunto de ações que podem contribuir para recuperação da saúde dos servidores adoecidos do município de Itatiba, desenvolvendo um programa que trabalhe diretamente na garantia dos direitos sociais a saúde e ao trabalho.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ANTUNES, Ricardo **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas.

ARAÚJO, Nailsa Maria Souza. O serviço social como trabalho: alguns apontamentos sobre o debate. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 93, ano XXIX, p. 05-28mar. 2008

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

FRADE, Flavio Cesar. 2008. **Reintegração Ocupacional Progressiva: uma alternativa para a Saúde Ocupacional**. Relato de uma experiência. Disponível no site: <<http://www.proreabilitação.com.br>>

GOMEZ, Carlos Minayo; COSTA, Sonia Maria da Fonseca Thedim. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 411-421, 1999.

GRAZIA, Giuseppina de. Os trabalhadores do século XXI e seu “refazer-se” como classe: utopia ultrapassada ou desafio atual? **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 93, ano XXIX, p. 45-65, mar. 2008

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

MACHADO, Ednéia Maria. **Política social: a moderna lei dos pobres**. Material dado em sala de aula. 2007.

MENDOSA, Douglas. **Tensões em torno da efetivação do direito à saúde no Sistema Único de Saúde**. 2006. 116 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, FFLCH, São Paulo, 2006.

MINAYO, Maria Celcilia de Souza (Org.), **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18 ed Petrópolis: Vozes, 2001

Organização Mundial da Saúde, **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais**. /OMS; tradução do Serviço Social da Indústria. – Brasília: SESI/DN, 2010.

Programa de Reabilitação Ampliada (PRA): uma abordagem multidimensional do processo de reabilitação profissional Carolina Bunn Bartilotti , Paulo Renato

de Andrade , Juliana de Mattos Varandas , Paula Cristina Gamba Ferreira , Cristine Cabra - ARTIGO ORIGINAL Publicado em ACTA FISIATR 2009; 16(2): 66 – 75

SILVA, C. A. N. **O significado do trabalho.** 2008. Disponível em: <http://mail.falnatal.com.br:8080/revista_nova/a2_v3/artigo_3.php>. Acesso em: 06 ago. 2011.

8 ANEXOS

Requerimento protocolado sob o número 07349/11

Venho por meio deste solicitar junto a esse setor de RH, a possibilidade de desenvolvimento de um projeto técnico voltado para atender os servidores públicos municipais. O projeto é parte do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Paraná, e ficará disponível para utilização pelo município caso haja interesse em implantá-lo.

Para que possa realizar um diagnóstico e justificar o desenvolvimento do projeto técnico necessito das seguintes informações:

- Número de servidores
- Cargos existentes (somente nomenclatura)
- Número de atestados médicos (média mensal)
- Cargo com maiores incidências de licença médica
- Média de atendimento do setor de medicina do trabalho ou médico do trabalho
- Números de acidentes de trabalhos ocorridos em 2011 e/ou 2010
- Cargo com maior índice de acidentes de trabalho
- Servidores afastados por doenças ocupacionais (ler, dort)
- Servidores afastados em decorrência do uso de álcool e drogas (somente quantidade e se possível por sexo)
- Equipe existente para o atendimento ao servidores
- Trabalhos desenvolvidos pelo setor de medicina do trabalho (se há prevenção, emissão de laudos de insalubridade, perícias médicas e etc)
- Os servidores do município passam por exames periódicos?
- Há equipamentos de segurança, quais e para quais cargos?
- Número de servidores em readaptação funcional, com ou sem alteração no cargo e/ou com limitações na função.

No projeto pretendo focar a saúde dos servidores municipais.

Aproveito para informar que ocupo o cargo de Assistente Social e estou lotada na Secretaria de Ação Social no Centro de Referência Especializado da Assistência Social, e a escolha em desenvolver um projeto na área de RH é decorrente de experiências profissionais anteriores.

ROTEIRO DA ENTREVISTA

I - Identificação:

Profissão/Ocupação _____

II - Perguntas

- 1) Há quanto tempo trabalha no RH/medicina do trabalho?
- 2) Quais as maiores dificuldades existentes nos processos de readaptação funcional?
- 3) Há resistência por parte do servidor em retornar ao trabalho?
- 4) Como reagem as equipes, quando um dos seus membros possui limitação de função?
- 5) Como se dá o processo de readaptação no município?